

## 高齢在宅酸素療法患者の自己効力感に影響を及ぼす要因の検討

加藤法子\*, 永嶋由理子\*, 瀧野由夏\*

### Factors Influencing Self-Efficacy of Old Patients on Home Oxygen Therapy

Noriko KATO, Yuriko NAGASHIMA and Yuka FUCHINO

#### 要 旨

高齢在宅酸素療法患者を対象に自己管理に対する自己効力感に関連する要因を明らかにし、今後の高齢HOT患者に対する教育指導方法を検討するための資料を得ることを目的に第一段階の研究を行った。高齢在宅酸素療法患者の自己効力感に影響を及ぼす因子として生活充実感が確認された。これらから高齢在宅酸素療法患者が自己効力感を高めるためには、療養生活を受容し、その中で生きる希望や生きがいを持って生活できるように働きかける必要があることが明らかになった。

キーワード：在宅酸素療法, 高齢者, 自己効力感

#### 緒 言

在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy, 以下HOT)は、肺性心や肺高血圧症の進行予防、睡眠時の低酸素血症の改善、精神神経症状の改善、運動耐容能の改善などの生理学的効果や生命予後の延長、健康関連QOLの向上といった医学的効果を上げている。しかし、HOTの生活管理においては食事、運動、排泄、休養などの日常生活に加え、呼吸法の訓練や薬物や酸素の管理など多くの自己管理が求められる。特に高齢のHOT患者の場合、生理的な老化現象による記憶・認知力の低下、適応能力や予備力の減退、長年培われた生活習慣の行動変容の難しさなどから自己管理の必要性を認識し、行動を変容させ、生活習慣として確立するのは困難である。

近年、慢性疾患患者が健康を維持するための自己管理やコンプライアンスの確立を図るために、認知行動療法が有効であるといわれ、その中でも特にBanduraの提唱する自己効力理論が注目されてきた。日本でも、自己効力の概念の持つ有用性が医療や教育、予防医学など様々な分野で確認され、臨床の場面に応用することが可能であると報告されている(坂

野, 2002)。

先行研究においては自己効力感に影響を及ぼす要因が多く検討され、循環器系疾患の患者においては、①生活充実感が高いこと、②65歳以上であること、③同居家族がいることなどが自己管理行動に対する自己効力感を高める要因であるということが明らかにされている(直成, 泉野, 澤田, 高間, 2002)。さらに、これらの要因が自己効力感を促進させることで、自己管理行動を高めていると報告されている。しかし、高齢HOT患者の自己管理に対する自己効力感に影響を及ぼす要因の報告は見当たらない。そこで本研究では、高齢HOT患者の自己管理行動を促進させる要因を自己効力感という側面から明らかにしたいと考えた。そのため、今回の研究では第1段階として高齢HOT患者の自己効力感の実態を明らかにし、その促進要因を検討することとした。

#### 方 法

##### 1. 調査対象者

F県内の総合病院HOT専門外来を受診しているHOT患者およびF県内のクリニック・医院に外来通

\*福岡県立大学看護学部基礎看護学講座  
Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing,  
Fukuoka Prefectural University  
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395  
福岡県立大学看護学部基礎看護学講座 加藤法子  
E-mail: kato@fukuoka-pu.ac.jp

院するHOT患者61名を対象とした。

## 2. 調査期間

平成17年4月～平成17年9月

## 3. 調査方法および解析方法

調査は、HOT患者が外来受診した際に、主治医より調査の目的や方法について説明してもらい、同意を得られたHOT利用者に調査票を配布し、郵送にて回収を行なった。

## 4. 調査項目

先行研究において自己管理能力に影響を及ぼす因子として報告されている因子などを検討し、調査項目を決定した。

### 1) 基本属性(解析に使用した項目)

年齢, 性別, 同居家族の有無

### 2) 自己効力感

本研究では自己効力感を「HOTの療養生活を送る上での自己管理行動に対する自信や可能性に対する認知」と定義する。尺度は直成らが作成した「循環器疾患患者に対する自己効力感尺度」(直成ほか, 2002)を参考に高齢HOT患者の療養生活における自己効力感尺度を独自に作成した。この尺度はHOT患者が療養生活を行なうに当たり自己管理する上で重要と考えられる, 酸素量, 酸素使用時間, 食事内容, 食事摂取方法, 食事摂取量, 水分摂取量, 排便方法, 感染予防方法, 呼吸方法に対する自信についての11項目で構成され, 選択肢は, 非常に自信がある4点・やや自信がある3点・あまり自信がない2点・全く自信がない1点の4段階評定とした。この尺度は, 合計点が高いほど自己効力感が高いとみなされる。

### 3) 生活充実感

生活充実感は, 先行研究より自己効力感に影響を及ぼすと報告されている項目で, HOTという制限された生活の中でどのようにそれを受容し, 生きる希望や生きがいを持って生活しているかを反映した生活満足度のことである。直成らが作成した循環器疾患患者に対する生活充実感(直成ほか, 2002)をもとに独自に作成した。8項目で構成され, 選択肢は, 4段階評定とした。この尺度は, 合計点が高いほど生活充実感が高いとみなされる。

## 5. 解析対象者

調査票の回答を得られた61名(回収率100%)のうち, 65歳以上の高齢者で有効回答が得られた48名(78.7%)を対象とした。また, 65歳未満で有効回答が得られた7名を比較対象群とした。

## 6. 分析

分析は①HOT患者の自己管理に対する自己効力感尺度とHOT患者の生活充実感尺度の信頼性を検討した②先行研究により明らかとなっている「年齢」「同居家族の有無」「生活充実感」と自己効力感との関連について相関およびt検定を行った。統計解析には統計ソフトSPSS15.0Jを使用した。

## 7. 倫理的配慮

主治医より調査の目的や方法について説明してもらおうさらに, 調査協力を拒否しても診療上の不利益は被らないこと, 調査はプライバシーの保護に十分注意しながら行うこと, 調査結果は厳重に管理し, 研究以外の目的以外には使用しないことなどを併せて説明し, 同意を得られた方に研究同意書と調査票を配布し調査票の説明を行った。

## 結 果

### 1. 自己効力感尺度と生活充実感尺度の信頼性の検討

HOT患者の療養生活への自己管理に対する自己効力感尺度の因子分析結果から, 因子負荷量「0.56」以上の項目を有効とした。その結果11項目のうち食事内容に関する1項目が除外され10項目となった。10項目でCronbach  $\alpha$  係数を算出したところ信頼性係数は0.87であった。生活充実感尺度の因子分析結果から, 因子負荷量「0.60」の項目を有効としたところ, 削除対象項目はなく8項目となった。8項目でCronbach  $\alpha$  係数を算出したところ0.872であった。以上のことから, 尺度の信頼性も高く統計分析に用いることができると判断した。

表1

各尺度の主成分分析と信頼性分析

尺度名 (項目数)	主成分分析			信頼性分析
	第一主成分		主成分数 (固有値 > 1)	Cronbach $\alpha$ 係数
	固有値	寄与率 (%)		
自己効力感 (10)	4.733	47.3	2	0.87
生活充実感 (8)	4.288	53.6	2	0.872

2. 解析対象者の基本属性

解析対象者の基本属性は表2のとおり. 年齢が65歳~69歳6名(12.5%), 70歳代21名(43.8%), 80歳代20名(41.7%), 90歳代1名(2.1%)であった. 性別は男性30名(62.5%), 女性18名(37.5%)であった. 同居家族の有無では有りが32名(58.2%)無しが22名(40.0%)であった.

表2

解析対象者の基本属性

年齢階級別	65~69歳	6	12.5
	70~79歳	21	43.8
	80~89歳	20	41.7
	90歳以上	1	2.1
性別	男性	30	62.5
	女性	18	37.5
同居家族	有り	29	60.4
	無し	19	39.6

表3

属性別の自己効力感の平均値とt検定

項目	変数対象数・変数平均値 (標準偏差)		
	男性	女性	
性別	男性	女性	t = -.534
	N=30	N=18	df = 47
自己効力感	28.30 (6.56)	29.33 (6.38)	p = n.s. (.59)
同居家族の有無	有	無	t = -1.193
	N=29	N=19	df = 47
自己効力感	27.79 (7.022)	30.05 (5.34)	p = n.s. (.24)

表4

65歳未満と65歳以上の自己効力感の平均値とt検定

項目	変数対象数・変数平均値 (標準偏差)		
	65歳未満	65歳以上	
年齢 (高齢者)	65歳未満	65歳以上	t = -4.84
	N=7	N=48	df = 53
自己効力感	26.86 (3.39)	28.17 (6.99)	p = n.s. (.63)

## 考 察

先行研究では、直成(2002)らは循環器系疾患患者について「65歳以上であることが自己管理行動に対する自己効力感を高める要因である」と報告している。しかし、今回の調査結果では自己効力感と年齢とに相関はほとんどなかった。さらに、65歳未満のHOT患者を比較対象群として自己効力感の高さについて分析を行ったが、有意差は認められなかった。直成ら(2002)は65歳以上と自己効力感が相関が見られた考察として、65歳以上の高齢者であることが自己効力感を促進する要因であり、老年期というライフスタイルが比較的余裕を持って自分の健康管理に目を向けられるため、自己管理を行う自信につながると述べている。しかし、今回の調査対象であるHOT患者は、先行研究の対象者となった循環器系疾患患者と疾患の特性や自覚症状等異なる点が多い。特にHOT患者の場合、呼吸困難という自覚症状が生活面に大きく影響される。「息が苦しい」という自覚は「息が止まる」という死への恐怖につながることも少なくない。したがって、先行研究で述べられているような余裕をもって健康管理にあたるという状況にはなりにくい。また、この疾患は年齢に大きく左右されるというよりも、HOT患者自身が「長年病気を抱えていても、自分らしく生活を送れている」という実生活の中で培われた体験から得た自信が重要であり、65歳以上であることが自己効力感を高める重要な要因ではないと思われる。

次に、自己効力感と生活充実感においては正の相関が認められた。これらは、循環器系疾患患者の自己効力感と生活充実感には正の相関が見られる(直成ほか, 2002)ということをサポートする結果であった。つまり、循環器系疾患患者と同様に、HOT患者の療養生活においては、自己管理することへの自信が高いほど、療養生活を受容し、生きる希望や生きがいを持って生活していることが明らかになった。宗像(2001)は「患者の健康行動には生きる希望や生きがいの有無に影響されるところが大きいことが実証されている」と述べており、今回の結果はこれらの見解を支持するものといえる。高齢者は死への不安、配偶者や友人の死による孤独感の出現、ライフサイクルの変化による家庭的・社会的役割の変化などから生きる意欲を失いがちである。患者にとっての生きる希望や生きがいを見出し、それを支援するような関わりをすることが高齢HOT患者の自己管理における自己

効力感を高める可能性があると考えられる。

次にHOT患者の自己管理における自己効力感と同居家族の有無では、関連は見られなかったものの、同居家族がいない高齢HOT患者のほうが自己管理における自己効力感の平均値が高い結果がみられた。坪井(2005)は「自己効力は日常生活の中で自然発生的にうまれるのではなく遂行行動の成功体験、代理的経験、言語的説得、生理的・情動的状態の4つの情報源から生み出され、促進される」と述べているが、高齢HOT患者においては、同居家族がいない高齢者のほうが「自分の健康は自分で守らないといけない」といった健康に対する意識の高さや、「一人でも自分らしく生活することができている」という自己管理行動への成功体験をもつことなどが、適切な自己管理にむすびつく要因につながっているのではないかと推察された。

また、今回の調査は先行研究結果と異なり、同居家族がいる場合であっても、高齢HOT患者の自己効力感の高さにつながるものではないことが確認された。中島(1998)は「青年・成人を経てきた老年者は個々人の成熟に見合った独自のやり方で自己をケアする方法を身につけてきた人であるので老年者は自立的である。しかし、長期健康上の問題や障害を伴う場合の自立コントロールはしばしば危機的であり、依存に偏りやすい」と述べている。HOT患者においては、先にも述べたように食事、運動、排泄、休養など長年の生活習慣を改善していくことに加え、呼吸法の訓練や薬物や酸素の管理など専門的な知識を新たに獲得し自己管理していく必要があり、また療養生活は長期にわたるため、その過程を踏むことは困難になる。そのプロセスを踏むなかで多くの困難に直面したとき、自立コントロールが乱れ、依存的になりやすいのではないかと考えられる。特に、身近に家族がいる場合は、その傾向が強いのではないかと考える。しかしこれは家族に限ったことではなく、患者を支える、家族・社会支援のすべてに言えることである。つまり、患者を取り巻く家族や地域などの支援方法によっては、患者の自己効力感を促進する要因にも阻害する要因にもなりうる。このことから、家族や地域などの支援体制が患者にとって手段的・精神的にどのような役割を果たし機能しているか、それが自己効力感にどのように影響しているかを今後さらに検討し、自立支援できるような関わりの方向性を探究する必要があるといえる。

## 結 語

今回の研究では, 高齢HOT患者の療養生活の自己効力感に影響を及ぼす因子として生活充実感が確認された。これらからHOT高齢患者が自己効力感を高めるためには, 療養生活を受容し, その中で生きる希望や生きがいを持って生活できるように働きかける必要があることが明らかになった。

今後研究の第2段階として, 今回明らかとなった課題もふまえて, 自己効力感に影響を及ぼす要因を詳しく調べるとともに, 意識調査だけでなく生活の実態をさらに明らかにするために, ライフレコーダー等の測定機器を活用し, 高齢HOT患者の生活行動面を分析し実態に即した指導プログラムの検討を行う予定である。

尚, この研究は, 科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けて実施した研究の一部である。

## 謝 辞

今回の調査にあたり, ご協力下さいました在宅酸素療法中の61名の患者様, 及び宮崎Dr, 今井Dr, 小野山Dr, 坂井Dr, 手島Dr, 西野Dr, 共同研究者である八幡記念病院のスタッフの方々に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 赤塚大樹, 濱畑章子. (2002). 高齢者の心理と看護・介護. 東京: 培風館.
- 川端京子, 石田宣子, 岡美智代. (1998) 血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子, 日本生理人類学会誌, 3 (3), 89-96.
- 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二. (1996). 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシーとストレス反応との関連, 心身医学, 36 (6), 500-505.
- 宗像恒次. (1996). 行動科学からみた健康と病気. 東京: メヂカルフレンド社.
- 直成洋子, 泉野潔, 澤田愛子, 高間静子. (2002). 循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因. 富山医科薬科大学看護学会誌, 4 (2), 21-31.
- 中島紀恵子. (1998). 老年者看護の課題と対応. よくわかる老年者のケア. 東京: 金原出版.
- 坂野雄二, 東條光彦. (1986). 一般性セルフエフィカシー尺度作成の試み, 行動療法研究, 12 (1), 73-

82.

- 坂野雄二, 前田基成. (2002). セルフエフィカシーの臨床心理学. 東京: 北大路書房.
- 坪井桂子. (2005). 自己効力理論. セルフマネジメント. 大阪: メディカ出版.
- 渡辺裕子. (2001). 家族看護学を基盤とした在宅看護論 I 概念編. 東京: 日本看護協会出版会.

受付 2007. 2. 23

採用 2007. 2. 28